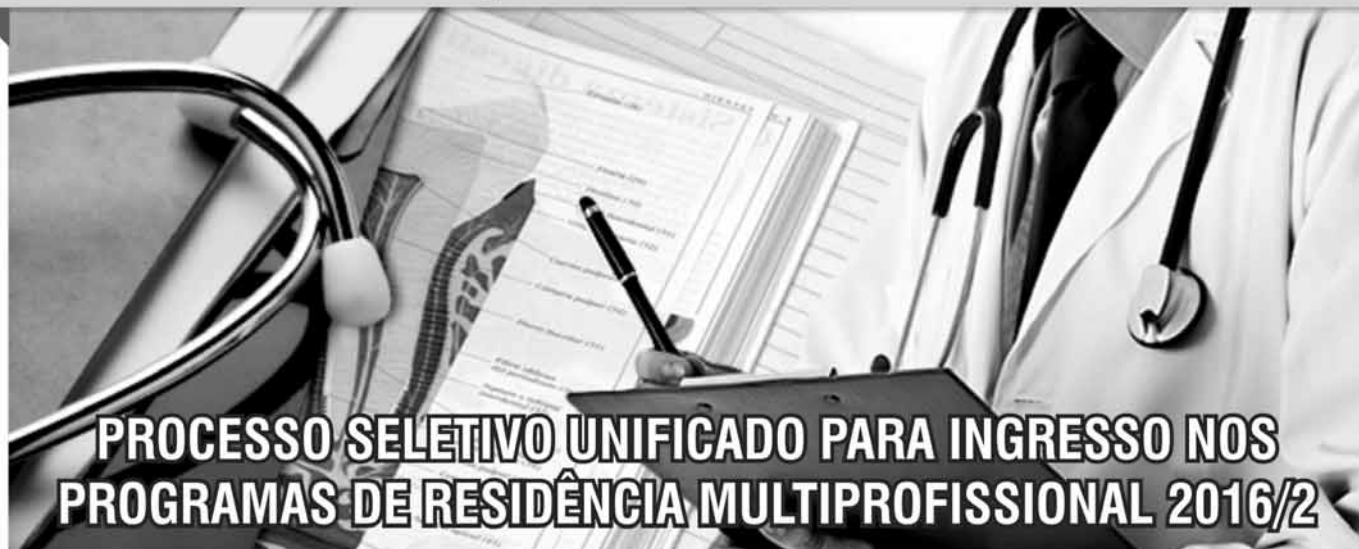


SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2016/2**

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente discordância quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3 Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

Aplicação: 2016

**Caderno de
Prova Objetiva**

Secretaria de
Estado de Saúde
GOVERNO DE
BRASÍLIA



Universidade de Brasília

cespe

Cebraspe
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0 (XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br | sac@cebraspe.org.br

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Com relação à ventilação mecânica não invasiva (VNI), julgue os itens a seguir.

- 1 Após extubação orotraqueal, deve-se recomendar o uso de VNI, a fim de se prevenir novo quadro de insuficiência respiratória.
- 2 No modo CPAP (*continuous positive airway pressure*) — ou seja, pressão positiva contínua nas vias aéreas —, administra-se ao paciente, por meio de uma interface nasofacial, somente uma pressão expiratória final contínua nas vias aéreas, sendo a ventilação do paciente realizada de forma totalmente espontânea.
- 3 O uso de VNI é recomendado nos casos de síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) leve, moderada e grave, observando-se as metas de sucesso em período de trinta minutos a duas horas. No caso de insucesso da técnica, deve-se proceder à intubação orotraqueal.
- 4 Em cirurgias esofágicas, é contraindicado o uso de VNI para o tratamento de insuficiência respiratória.
- 5 O uso de VNI deve ser monitorado por um profissional à beira-leito por um período de trinta minutos a duas horas. Caso não ocorra sucesso nesse período de tempo, é recomendada a intubação orotraqueal.

O entendimento do terapeuta no que se refere ao quadro hemodinâmico está relacionado à alteração fisiopatológica que envolve o sistema cardiovascular. Outro aspecto importante para o fisioterapeuta que busca um diagnóstico funcional é o entendimento dos processos metabólicos como, por exemplo, das respostas cardiovasculares frente às demandas metabólicas. A respeito desse assunto, julgue os próximos itens.

- 6 A ineficácia no controle do débito cardíaco e a disfunção das estruturas envolvidas na regulação do débito cardíaco interferem diretamente na pressão arterial.
- 7 O cateter da artéria pulmonar permite o diagnóstico de quadros hemodinâmicos, principalmente na diferenciação dos edemas pulmonares cardiogênicos e não cardiogênicos.
- 8 A fisiopatologia do choque séptico envolve o aumento do débito cardíaco associado à diminuição da capacidade de extração de oxigênio e consequente aumento da concentração de lactato sérico.
- 9 O exercício físico intenso pode levar à fadiga muscular, devido à intensa utilização da via aeróbica para a produção de energia.
- 10 Na insuficiência cardíaca, ocorre diminuição do transporte de oxigênio pelos capilares; e, não havendo alteração do consumo de oxigênio, ocorrerá um aumento da saturação venosa de oxigênio, o que faz que menos oxigênio retorne ao coração.
- 11 A frequência cardíaca e a pressão arterial são, na semiologia cardíaca, variáveis básicas que respondem pelos ajustes do débito cardíaco resultantes do produto da frequência cardíaca pelo volume sistólico.

É de fundamental importância para o fisioterapeuta o conhecimento da fisiopatologia das doenças cardiovasculares na condução do processo de reabilitação. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 12 A insuficiência mitral ocorre devido à calcificação e à fusão das cúspides, evoluindo para sintomas de fadiga e fraqueza muscular generalizada devido aos sinais de baixo débito cardíaco resultante do volume de sangue regurgitante.
- 13 O combate ao sedentarismo é um fator importante para o controle e a prevenção de ocorrências de aterosclerose, visto que a atividade física regular mantém o equilíbrio entre o sistema nervoso simpático e parassimpático e reduz a atividade fibrinolítica.
- 14 Os pacientes portadores de insuficiência cardíaca possuem alta prevalência da respiração de Cheyne Stokes, na qual apneias e hipopneias se alternam com períodos de hiperpneias.
- 15 A hipertensão pulmonar é ocasionada pela retenção do fluxo sanguíneo nas câmaras cardíacas esquerdas e progressivamente em território pulmonar, condição que, se não tratada em tempo hábil, leva ao aumento de pré-carga ventricular e à insuficiência mitral.
- 16 A trombose venosa profunda aguda (TVP) pode evoluir para o tromboembolismo pulmonar (TEP), o que representa uma causa comum de morte de pacientes hospitalizados e hipoativos no leito. Para prevenir o desenvolvimento de TEP, pode-se estimular a deambulação precoce, o uso de meias elásticas de compressão e o compressor pneumático em pacientes que necessitem ficar maior tempo acamado.

Na unidade de terapia intensiva, o manuseio dos pacientes doentes requer o entendimento das repercussões cardiopulmonares associadas à respiração espontânea e à ventilação mecânica. A respeito desse tema, julgue os itens que se seguem.

- 17 Durante a ventilação mecânica, a pressão intratorácica diminui na inspiração, reduzindo a pressão do átrio direito e o gradiente de pressão para o retorno venoso, e, por consequência, aumenta o enchimento do ventrículo direito.
- 18 Na ventilação mecânica ocorre, como efeito da pressão positiva, uma diminuição no fluxo sanguíneo da artéria pulmonar, resultando em efeito de *shunt* temporário.
- 19 A pressão positiva exercida pelo ventilador mecânico no sistema respiratório provoca um aumento do pós-carga do ventrículo direito e uma redução da fração de ejeção ventricular, o que gera uma diminuição do débito cardíaco.
- 20 Pacientes com disfunções contráteis do ventrículo esquerdo podem se beneficiar da ventilação mecânica associada à PEEP (*positive end-expiratory pressure*) — isto é, pressão positiva expiratória final —, visto que essa associação diminui a pressão transmural sistólica do ventrículo esquerdo, o que favorece a contratilidade deste.
- 21 A ventilação mecânica pode alterar o tônus autonômico, produzindo vasoconstrição e inotropismo positivo mediado por fibras simpáticas.

No que se refere à atuação da fisioterapia e ao exercício físico em pacientes oncológicos, julgue os seguintes itens.

- 22 A forma de tratamento com os resultados mais consistentes para a maior parte dos pacientes com linfedema dos membros é a terapia física complexa, composta por quatro componentes que devem ser realizados conjuntamente.
- 23 O linfedema presente nos pacientes oncológicos tem por etiologia a insuficiência da válvula de segurança dos tecidos, na qual a carga linfática ultrapassa a capacidade total de transporte, ocasionando o aparecimento do edema.
- 24 Os exercícios miolinfocinéticos são de extrema importância no tratamento do linfedema em pacientes oncológicos, pois favorecem não só a ativação do sistema linfático por meio da estimulação da atividade muscular, mas também a recuperação da amplitude articular.
- 25 É contraindicada a cinesioterapia em pacientes que apresentem plaquetopenia grave, inferior a $30.000/\text{mm}^3$, induzida por quimioterápicos.

Um fisioterapeuta foi contratado, com carga horária de trinta horas semanais, pela secretaria de saúde de uma região, para compor a equipe profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) juntamente com um médico, uma assistente social, um farmacêutico e um psicólogo. O fisioterapeuta foi informado que o NASF se constituiria como a principal porta de entrada do paciente ao Sistema Único de Saúde (SUS) da região. O NASF teria horário de funcionamento das sete às treze horas, enquanto as Equipes de Saúde da Família (ESF) funcionariam das quatorze às dezoito horas, ambos de segunda a sexta-feira. Em uma reunião entre os profissionais do NASF, foi definido que a atuação junto à comunidade seria de forma individual e coletiva, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Entre as ações de cada profissional, o fisioterapeuta ficou responsável pela utilização dos recursos de terapia manual, terapia manipulativa e acupuntura.

Com relação a essa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

- 26 A atuação do NASF na comunidade, por meio de ações de caráter individual e coletivo, é recomendada, sobretudo, na fase de implantação.
- 27 Os recursos de terapia manual, terapia manipulativa e acupuntura, os quais ficaram sob a responsabilidade do fisioterapeuta, são previstos na legislação do NASF.
- 28 A contratação de um fisioterapeuta com jornada de quarenta horas atende aos requisitos mínimos legais para criação do NASF e para o repasse de recursos federais a esse núcleo de apoio.
- 29 Desde a publicação da portaria ministerial, que institui a criação do NASF, é esperado que o núcleo contribua para a reestruturação das condições de saúde no país, tornando-se a principal porta de entrada para o SUS, como explicado ao fisioterapeuta na situação hipotética.
- 30 A alternância de horários entre a equipe do NASF e a ESF, conforme descrita na situação hipotética, é recomendada com o fim de se possibilitar maior oferta de horários de assistência à população.

Os profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município realizaram um seminário de capacitação para os Agentes Comunitários da Saúde (ACS). O residente de fisioterapia ficou responsável por apresentar uma atividade prática acerca dos procedimentos recomendados para a mensuração adequada da pressão arterial (PA) e por dar orientações acerca do tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Na simulação com um voluntário, o residente explicou e orientou que o paciente deverá, previamente à aferição, permanecer em repouso por pelo menos um minuto e não conversar durante o procedimento. Orientou, ainda, que o paciente esvazie a bexiga, não ingira alimentos, bebidas alcoólicas ou café e não fume nos trinta minutos anteriores. Em seguida, posicionou o voluntário na posição sentada, com as pernas descruzadas, com os pés apoiados no chão e o dorso recostado na cadeira. O braço de aferição da PA foi apoiado na altura do coração (nível do ponto médio do esterno), livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo levemente fletido. O manguito foi colocado no terço médio do braço, com a borda a cerca de três centímetros acima da fossa cubital e, após a palpação da artéria braquial, o diafragma do estetoscópio foi colocado sobre a artéria. Em seguida, inflou rapidamente o manguito até ultrapassar um valor estimado de 20 mmHg a 30 mmHg (estimado pela palpação da artéria) e procedeu com a deflação lentamente. A pressão sistólica foi confirmada pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff), que é, em geral, fraco, seguido de batidas regulares, e a pressão diastólica foi confirmada no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff). Ao final da atividade prática o residente informou que os exercícios aeróbios (isotônicos), complementados pelos exercícios resistidos, promovem reduções da PA, estando indicados para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Destacou ainda que, para manter uma boa saúde cardiovascular, todo adulto deve realizar, ao menos duas vezes por semana, trinta minutos de atividade física moderada.

Com referência à situação hipotética apresentada e considerando as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), julgue os itens que se seguem.

- 31 Embora existam cinco fases distintas dos sons de Korotkoff, a percepção das fases apontadas no texto são suficientes para a determinação da pressão arterial sistólica e diastólica de um paciente.
- 32 Além de ser utilizado no tratamento da HAS, o exercício físico também é indicado na prevenção dessa condição clínica.
- 33 A informação do residente acerca da periodicidade do exercício físico para manutenção de uma boa saúde cardiovascular está inadequada, uma vez que o recomendado pela SBC é de trinta minutos de exercício por, no mínimo, três vezes por semana.
- 34 A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê essas capacitações aos profissionais de saúde como parte de um processo de educação permanente, de competência não somente do estado, mas também do município.
- 35 O repouso do paciente de, no mínimo, um minuto é importante e adequado para que ocorra a estabilização hemodinâmica e a medida da PA se torne mais precisa.
- 36 O esvaziamento prévio da bexiga é recomendado para aferição da PA, visto que minimiza um possível estresse cardíaco decorrente do desconforto miccional, embora não haja evidência científica que sustente essa afirmação.
- 37 A recomendação do residente para que o paciente não faça ingestão de café nos minutos anteriores à aferição da PA é desnecessária, pois não há evidências científicas que sustentem essa orientação.

Um paciente de sessenta e cinco anos de idade foi encaminhado pelo cardiologista para uma clínica de fisioterapia especializada em reabilitação cardiovascular, relatando um histórico de sedentarismo nos últimos cinco anos, dispneia durante esforços habituais e diagnóstico clínico de diabetes melito controlada com dieta adequada. O fisioterapeuta realizou uma avaliação criteriosa do paciente e constatou sobrepeso, unhas quebradiças e discretamente azuladas, edema bilateral na região dos maléolos e ascite abdominal. O paciente apresentou, na posição supina, confortável e em repouso, frequência cardíaca de 75 bpm e pressão arterial de 135 mmHg × 86 mmHg, dados monitorados com um cardiofrequencímetro e um esfigmomanômetro digital automático. Em determinado momento da avaliação, o fisioterapeuta deu ao paciente o seguinte comando: “você deve exalar forçadamente o ar contra os lábios fechados e nariz tapado, forçando o ar, durante dez segundos”. Ao final da avaliação, o fisioterapeuta estabeleceu um programa de exercícios aeróbicos de moderada intensidade que envolvem grandes grupos musculares, com duração de trinta minutos, cinco dias na semana, intercalando exercícios de fortalecimento muscular.

Com relação ao caso clínico apresentado, julgue os itens subsequentes.

- 38 A ascite abdominal, identificada pelo fisioterapeuta, sugere uma reação inflamatória na cavidade abdominal com possível quadro de infecção peritoneal.
- 39 O comando dado ao paciente foi para realização da Manobra de Valsalva, e, da maneira como foi realizada, teve por finalidade avaliar a expansibilidade torácica do paciente.
- 40 O programa de exercícios prescrito pelo fisioterapeuta é adequado para que haja benefícios sobre o metabolismo glicêmico e a capacidade funcional do paciente.
- 41 O aspecto da unha desse paciente somado ao edema nos membros inferiores sugere um quadro de insuficiência vascular periférica e cardíaca.

Julgue os próximos itens, relativos ao tratamento de paciente com câncer.

- 42 Recursos fisioterapêuticos que provocam calor superficial ou profundo não devem ser utilizados no membro superior homolateral à mastectomia, devido ao risco de favorecer a ultrafiltração arterial para o interstício e desencadear o linfedema.
- 43 Evidências científicas comprovaram os efeitos do exercício na melhoria da capacidade funcional, da força muscular, da fadiga, dos padrões de sono, bem como na diminuição de dores, náuseas, ansiedade e depressão de pacientes oncológicos.
- 44 O efeito direto da radioterapia sobre os músculos mastigatórios, no tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, pode acarretar o trismo, definido como uma limitação de abertura da boca de aproximadamente 20 mm e comumente tratado por meio de alongamentos, liberação miofascial e mobilização da articulação temporomandibular.
- 45 A abordagem fisioterapêutica em pacientes que relatam êmese durante a realização de quimioterapia inclui a utilização da eletroestimulação na região do punho, especificamente no ponto PC6.
- 46 O tratamento fisioterapêutico para mulheres mastectomizadas cujo quadro evolui para síndrome da rede axilar inclui alongamentos, deslizamento profundo na extensão dos cordões, mobilização articular, exercícios de respiração profunda, manobras de estiramento, massoterapia e drenagem linfática.
- 47 O tratamento do câncer mamário pode causar lesões dos nervos intercostobraquial e(ou) torácico longo, as quais acarretam, respectivamente, escápula alada e alterações na sensibilidade.

A criação da fisioterapia teve como base o modelo assistencial curativo, destinando-se, quase exclusivamente, ao controle de danos de determinadas doenças. Sua atuação é destinada à cura de algumas enfermidades e ao manejo de sequelas e complicações. Nessa fase, destacavam-se os locais de atuação profissional como as clínicas especializadas e os hospitais. Com o passar dos anos, os novos desafios da sociedade brasileira, as mudanças no quadro epidemiológico e a reorganização dos sistemas de saúde exigiram um redimensionamento do objeto de intervenção fisioterapêutica que, a partir dessa transformação, deveria aproximar-se do campo da promoção da saúde e da nova lógica de organização dos modelos assistenciais. Esse avanço na profissão ampliou as possibilidades de atuação e desenvolvimento profissional tanto para o controle de danos como para o controle de riscos. Por isso, surgiram possibilidades de atuação do fisioterapeuta na atenção básica como, por exemplo, na vigilância dos distúrbios cinesiofuncionais e posturais, na promoção de ambientes saudáveis, e como incentivador da adoção de estilos de vida saudável.

A partir desse texto e dos vários aspectos a ele relacionados, julgue os itens seguintes.

- 48 O resgate histórico, descrito no texto, permite compreender como a fisioterapia avançou de um contexto de atenção coletiva a determinadas doenças para um contexto de atenção reabilitadora.
- 49 O objeto original de intervenção da fisioterapia, mencionada no início do texto, é o sujeito individualizado, atendido em um nível de atenção secundária e terciária.
- 50 Conforme o texto, atualmente compete ao fisioterapeuta o desenvolvimento de ações para um ambiente saudável, por meio de realização de adequações mobiliárias nos domicílios dos pacientes, minimizando os riscos de acidente. Aos demais profissionais da equipe interdisciplinar compete prestar orientações acerca da adoção de hábitos alimentares saudáveis, combate ao álcool e às drogas ilícitas.

Espaço livre